

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

РОЛЬ УРАЖЕННЯ ДЕМОДЕКСОМ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА, ЯК ФАКТОРУ РОЗВИТКУ ІНШИХ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА

Лихих О.В.

Науковий керівник - к.мед.н, асистент Сміянов Є.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Актуальність. Збудники демодекозу у людини — це кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*, що з родини *Demodecidae*.

У 1841 році збудник демодекозу був вперше відкритий. У 1843 році класифікований та отримав назву *Demodex folliculorum*.

У 1963 році був виділений *Demodex brevis*, а у 1972 році вчені довели існування двох видів демодексу.

Збудники демодекозу людини живуть лише на людині і не зустрічаються на тваринах. Вони є представниками умовно-патогенної флори і постійно живуть у вивідних протоках сальних залоз шкіри, повік, фолікулах. Вчені неоднозначні у питанні щодо того, хто, жінки чи чоловіки, частіше хворіють на демодекоз, проте за даними деяких досліджень чітко прослідковується, що захворюваність вище у людей у віці від 31 до 50 років і взагалі не зустрічається у дітей до 1 року.

Поштовхом до розвитку цього захворювання можуть стати стреси, збої у роботі травної чи ендокринної систем, що у свою чергу стають причиною змін у функціонуванні сальних залоз та зміни складу їх секрету. Не останню роль у виникненні проявів захворювання відіграє і зниження місцевого імунітету внаслідок застосування гормональних косметичних засобів чи речовин, що агресивно діють на шкіру, пошкоджуючи її.

D. folliculorum живиться вмістом порожнини фолікула та клітин фолікулярного епітелію, а *D. Brevis* — вмістом клітин і протоків сальних залоз та залоз хряща повіки. За допомогою свого колюче-сисного апарату кліщ проникає до джерела їжі, попередньо впорснувши в дану ділянку секрет слинних залоз, через що у зоні ураження виникають деструктивні та проліферативні зміни шкіри, а також розвивається алергічна реакція, бо секрет має як ферментативну, так і антигенну активність. Всі ці зміни у шкірі, а також свербіж, один із симптомів демодекозу та додатковий фактором механічного пошкодження шкіри, викликають зниження її бар'єрного захисту перед іншими паразитами, що здатні викликати захворювання зовнішнього вуха.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЦИКЛІЧНИХ ЗМІН В ОРГАНІЗМІ ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Логвинюк Г. О., студ. 5 курсу

Науковий керівник — Калашник Н. В.

СумДУ, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Проблема регуляції репродуктивної функції жінок-спортсменок, що займаються так званими чоловічими видами спорту на сьогодні недостатньо вивчена. Велике значення для якісної побудови мезоциклів при тренуванні жінок є врахування особливостей оваріально-менструального циклу.

Мета. Дослідження гормонального статусу жінок-спортсменок, що займаються чоловічими видами спорту за умови використання методів регуляції менструального циклу згідно з планом змагань.

Результати. Ми досліджували 45 жінок-спортсменок, які були поділені на 3 групи: I — жінки-спортсменки, які нічим не регулювали МЦ, II — жінки-спортсменки, які вживали Дюфастон по 1 таблетці з 15 дня циклу для регулювання менархе залежно від графіку змагань, III — жінки-спортсменки, що вживали КОКи по 1 таблетці без перерви 3 упаковки.

Ми визначали рівень гормонів (пролактин, тестостерон, естріол, прогестерон, ЛГ, ФСГ) на 9, 20, 40 день циклу. Також ми розроблені анкети, що визначали психологічний статус жінок-спортсменок. Вони відповідали на 5 запитань, оцінюючи свій стан за 5-ти бальною шкалою на 9, 20, 40 д.д. Рівень гормонів: пролактин у I гр. середні значення коливались в межах 8-12 нг/мл, у II гр. — 15-18 нг/кг, у III гр. — 19-22 нг/кг; тестостерон — 0,7; 0,6; 0,9 відповідно в